

Personne proche aidante

Questionnaire

**'espace
proches,**
nous vous aidons à aider

**Informations et conseils:
Hotline cantonale
0800 660 660**

Et vous ?

QUELLE EST VOTRE SITUATION DE PROCHE AIDANT ?

Ce questionnaire vous propose d'évaluer votre situation actuelle de proche aidant. Il s'appuie sur l'état des connaissances concernant les proches aidants. Nous vous recommandons de répondre aux questions avec une personne de confiance, voire un professionnel des services indiqués dans cette brochure, particulièrement pour identifier vos limites et besoins actuels. Ces questions concernent uniquement votre propre situation : il n'y a donc pas de réponse juste ou fausse. Il est aussi possible de cocher plusieurs réponses selon les questions.

Arrêtez-vous quelques instants pour voir où vous en êtes et envisager ce que vous pourriez améliorer.

MA SITUATION

Dans la vie, en plus d'être proche aidant, je suis...

- ☐ mère, père
- ☐ épouse, époux
- ☐ fille, fils
- ☐ ami, voisin
- ☐ collègue de travail
- ☐ autre

La personne que j'accompagne est :

- ☐ mineure
- ☐ adulte
- ☐ âgée de 65 ans à 80 ans
- ☐ âgée de 80 ans ou plus

J'aide et j'assiste une personne qui en a besoin depuis:

- ☐ 1 à 6 mois
- ☐ 6 mois à 1 an
- ☐ 1 à 5 ans
- ☐ plus de 5 ans

Ce que je fais touche:

- ☐ à ses soins de base (toilette, habillage, mobilité, repas, etc.)
- ☐ à ses repas
- ☐ à l'organisation de la vie quotidienne
- ☐ à l'entretien de son logis
- ☐ à la gestion de son budget
- ☐ à la gestion administrative
- ☐ au soutien moral
- ☐ à ses relations sociales
- ☐ à ses loisirs
- ☐ à son travail
- ☐ autre

Je consacre du temps à mon proche:

- | | |
|--|---|
| ☐ occasionnellement | ☐ tous les jours |
| ☐ chaque semaine | ☐ jour et nuit |

Quelles sont mes motivations personnelles à accompagner cette personne?

- | | |
|--|--|
| ☐ l'affection, l'amitié | ☐ le devoir |
| ☐ la reconnaissance | ☐ les convictions religieuses |
| ☐ le défi | ☐ des contraintes financières |
| ☐ l'obligation, pas de choix | ☐ ça va de soi |
| ☐ le respect d'une promesse faite | ☐ autre |

MON ENGAGEMENT

Les conditions dans lesquelles l'accompagnement se passe me conviennent-elles ?

- ☐ pas du tout
- ☐ non, pas toujours
- ☐ en partie
- ☐ oui, la plupart du temps
- ☐ parfaitement

Ce que je souhaiterais changer:

Ai-je clarifié mon engagement et mes limites personnelles ?

- ☐ avec la personne accompagnée
- ☐ avec un professionnel
- ☐ en famille
- ☐ autre

Si oui, ai-je formalisé mon engagement (par écrit ou oralement) ?

- ☐ oui
- ☐ non

Y a-t-il des sources de conflits ?

- ☐ avec la personne accompagnée
- ☐ avec un professionnel
- ☐ en famille
- ☐ autre
- ☐ lesquelles

Sur qui puis-je compter pour me soutenir ?

- ☐ la personne que j'accompagne
- ☐ les professionnels
- ☐ ma famille
- ☐ mes voisins
- ☐ mes amis
- ☐ mes collègues de travail
- ☐ autre

Ces personnes sont-elles suffisamment disponibles à mes yeux ?

- ☐ oui
- ☐ non

Je tombe malade, je dois m'absenter, j'ai un accident, je me sens fatigué, qui me remplace ?

- ☐ des services bénévoles
- ☐ des services professionnels
- ☐ autre
- ☐ un membre de la famille
- ☐ je ne sais pas

MES LIMITES

Quels sont les domaines de ma vie qui ont été touchés par mon rôle de proche aidant ?

- ☐ ma vie de famille
- ☐ ma vie de couple
- ☐ ma vie sociale
- ☐ mon activité professionnelle
- ☐ mes loisirs
- ☐ autre
- ☐ ma santé
- ☐ mes ressources financières
- ☐ mon humeur
- ☐ mon état de fatigue

Épuisement et oubli de soi : cochez les propositions qui correspondent à votre état actuel

Niveau d'épuisement physique :

- ☐ je me sens en pleine forme
- ☐ je suis en bonne santé, mais je commence à renoncer à certaines activités et à des projets
- ☐ mon énergie baisse et chaque activité me demande un effort
- ☐ je ressens une grande fatigue dès mon réveil
- ☐ je me sens de plus en plus fatigué, tout ce que je fais me demande des efforts, je me demande chaque jour comment je vais y arriver
- ☐ je me sens usé et je n'ai plus envie de rien
- ☐ je me sens vidé, exténué et découragé

Niveau d'oubli de soi:

- ☐ je prends soin des autres et de moi-même
- ☐ je n'arrive plus à faire tout ce que je dois, veux ou aimerais faire
- ☐ j'y arrive encore et ma situation ne m'inquiète pas
- ☐ je n'ai plus de temps pour moi, même pas pour le ménage ou les paiements
- ☐ je n'ai pas de temps pour me reposer, même avec de l'aide
- ☐ je mets tout mon temps à disposition des autres, malgré l'aide mise en place
- ☐ je me sens débordé, je n'en peux plus

Mon niveau de stress est:

- ☐ faible
- ☐ important
- ☐ moyen
- ☐ très élevé

Pourquoi?

.....

.....

Ai-je des sources de plaisir actuellement dans ma vie?

- ☐ très souvent
- ☐ de temps en temps
- ☐ rarement
- ☐ jamais

Est-ce que je demande de l'aide quand j'en ai besoin?

- ☐ oui, toujours
- ☐ rarement
- ☐ oui, en général
- ☐ jamais
- ☐ parfois

Est-ce que je prends du temps pour moi?

- ☐ oui
- ☐ non

Au quotidien, je me sens:

- ☐ entouré
- ☐ joyeux
- ☐ triste
- ☐ serein
- ☐ dépassé
- ☐ sans force
- ☐ enthousiaste
- ☐ en colère
- ☐ coupable
- ☐ confiant
- ☐ irritable
- ☐ honteux
- ☐ motivé
- ☐ impatient
- ☐ anxieux

Ai-je la possibilité de parler à quelqu'un de ce qui m'arrive ?

☐ oui

☐ non

☐ je ne sais pas

Qu'est-ce qui me fait aller de l'avant ?

.....

.....

.....

MES BESOINS

De quoi ai-je besoin actuellement ?

- ☐ de repos
- ☐ de loisirs
- ☐ de mieux comprendre la situation de la personne que j'accompagne
- ☐ de savoir comment m'y prendre au mieux
- ☐ d'avoir du temps pour d'autres activités
- ☐ de me sentir entouré, moins seul
- ☐ de poser mes limites
- ☐ de parler de ce que je vis
- ☐ de me sentir en bonne santé
- ☐ d'être reconnu dans mon rôle
- ☐ de moyens financiers
- ☐ autre

Est-ce que je parviens à répondre à mes besoins ?

☐ oui

☐ non

Si non, pourquoi ?

.....

.....

MES RÉPONSES

En revenant sur mes réponses au questionnaire, toutes les conditions sont-elles réunies pour prévenir les risques auxquels je peux être exposé, comme l'épuisement physique et psychique ? Quels sont les aspects de ma situation qui me satisfont et quels sont ceux qui pourraient être améliorés ?

Si votre situation présente des risques ou ne vous convient pas entièrement, n'attendez pas et parlez-en avec votre médecin traitant, un organisme ou une association qui offre du conseil social ou du soutien aux proches aidants.

📞 Hotline Espace Proches

Hotline 0800 660 660 (appel gratuit)

info@espaceproches.ch, www.espaceproches.ch